

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГАСТРОПАТИИ ПРИ ПРИЁМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРИТОМ

Семенова Е.В., Руселик Е.А., Матвеевко М.Е., Пиманов С.И.,

Сапего Л.Г., Овчинникова Е.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) традиционно широко применяются в практике лечения заболеваний суставов [1]. НПВС у нас в стране и за рубежом занимают лидирующие позиции по реализации в аптечной сети. В США ежегодно выписывается рецепт на НПВС для каждого второго жителя страны [2]. Многие НПВС доступны для безрецептурного отпуска.

В то же время, эта группа препаратов не столь безобидна, учитывая их побочные эффекты. В нашей республике постоянными потребителями этой группы препаратов являются больные остеоартритом (ОА) и ревматоидным артритом (РА). По данным японского исследования больные РА, принимающие НПВС, при эндоскопии имели язвы желудка в 15,5%, а язвы двенадцатиперстной кишки – в 1,9% случаев [3].

Оценка вероятности гастропатии осуществляется в настоящее время с учетом факторов риска (язвенный анамнез, пожилой возраст, сопутствующий прием другого НПВС, антиагреганта или антикоагулянта), однако состояние слизистой оболочки желудка (СОЖ) ранее не изучалось и не оценивалось как фактор риска НПВС–гастропатии.

Цель. Изучить морфологические факторы риска гастропатии при приеме НПВС у больных РА и ОА.

Материалы и методы. Было обследовано 203 больных, которые постоянно принимали НПВС. Из них 78 пациентов были с НПВС–гастропатией и 125 – без признаков НПВС–гастропатии. Длительность приема НПВС составляла от 1 месяца до 6,5 лет. Всем больным проводили фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС) по стандартной методике с осмотром пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. ФЭГДС обеспечивала визуальную верификацию НПВС-гастропатии. Для морфологического исследования во время ФЭГДС получали 2 биоптата из середины антрального отдела желудка и 2 – из середины тела желудка. Окраска препаратов осуществлялась гематоксилин-эозином, по Гимзе, ШИК–реакцией и алясиановым синим (рН=1,0 и рН=2,5).

Оценка и описание гистологических препаратов проводилось в соответствии с Хьюстонской модификацией Сиднейской системы в баллах. При статистической обработке применялся непараметрический метод Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования были получены данные о наличии морфологических отличий между группой пациентов с НПВС–гастропатией и без гастропатии. Результаты представлены в таблице.

Таблица - Морфологические показатели (M+σ) слизистой оболочки желудка у пациентов, принимающих нестероидные противовоспалительные средства

Морфологические показатели (в баллах)		Пациенты с НПВС-гастропатиями (n=78)	Пациенты, принимающие НПВС, без гастропатии (n=78)	Статистическая значимость
Активность	Антрум	1,23±0,70	1,04±0,63	p=0,047
	Тело	1,03±0,73	1,10±0,69	p=0,464
Воспаление	Антрум	1,78±0,42	1,65±0,48	p=0,043
	Тело	1,55±0,54	1,68±0,52	p=0,095
Атрофия	Антрум	1,11±0,69	1,08±0,68	p=0,752
	Тело	0,38±0,62	0,79±0,88	p<0,001
Метаплазия	Антрум	0,13±0,47	0,22±0,53	p=0,193
	Тело	0,04±0,26	0,17±0,55	p<0,057
<i>Helicobacter pylori</i>	Антрум	1,61±1,20	1,34±1,18	p=0,125
	Тело	1,24±1,10	1,53±1,35	p=0,113
Лимфоидные фолликулы	Антрум	0,45±0,87	0,44±0,84	p=0,969
	Тело	0,22±0,66	0,29±0,70	p=0,478

При НПВС-гастропатии показатели активности и хронического воспаления СОЖ были статистически значимо выше в антральном отделе желудка, в то время как в теле желудка больных без НПВС-гастропатии преобладали явления атрофии СОЖ. Полученные результаты по ассоциации атрофии слизистой оболочки тела желудка с отсутствием НПВС-гастропатии представляются логичными. Можно полагать, что развитие атрофических изменений в слизистой оболочке тела желудка, имсющихся место у больных с отсутствием НПВС-гастропатии, и следующее за этим снижение кислотопродукции уменьшает вероятность ульцерогенеза.

Следовательно, увеличение степени активности воспаления слизистой оболочки антрального отдела желудка повышает риск развития гастропатии, в то время как увеличение атрофических изменений слизистой оболочки в теле желудка уменьшает риск развития НПВС-гастропатии.

Выводы.

1. У пациентов с ревматоидным артритом и остеоартритом, имеющих НПВС-гастропатию, были выявлены следующие морфологические факторы риска ее возникновения:

- высокая активность антрального хронического гастрита;
- выраженное хроническое воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка.

2. У обследованных без НПВС-гастропатии, в отличие от группы пациентов, которые ее имели, была в большей степени выражена атрофия слизистой оболочки тела желудка.

Литература:

1. Hawkey, C.J. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy / C.J. Hawkey // Gastroenterology – 2000 – Vol. 119 – P. 521–535.
2. Guidelines for the appropriate use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, cyclo-oxygenase-2-specific inhibitors and proton pump inhibitors in patients requiring chronic anti-inflammatory therapy / R.W.Dubois [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 19 – P. 197–208.

3. Miyake, K. Preventive therapy for non-steroidal anti-inflammatory drug-induced ulcers in Japanese patients with rheumatoid arthritis: the current situation and a prospective controlled-study of the preventive effects of lansoprazole or famotidine / K. Miyake [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2005 – Vol. 21. – P. 67-72.